

# Suche nach der «optimalen» Geburtsbetreuung bei Frauen mit Adipositas



Carmen Wyss  
Doktorandin  
Geburtshilfe  
carmen.wyss@bfh.ch



Dr. Evelyne Aubry  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Geburtshilfe  
evelyne.aubry@bfh.ch

Die steigende Prävalenz von Adipositas bei Frauen im reproduktiven Alter geht mit gesundheitlichen Folgen einher, welche die geburtshilfliche Versorgung herausfordern. Ein Forschungsprojekt ergründet die Möglichkeiten einer «optimalen» Geburtsbetreuung, um die Versorgungsqualität sowie die Gesundheit der Betroffenen zu steigern.

Gemäss der letzten Gesundheitsbefragung haben über sechs Prozent der weiblichen Schweizer Bevölkerung im Alter von 15 bis 44 Jahren einen Body Mass Index (BMI) von oder über 30 kg/m<sup>2</sup> (Schweizerisches Bundesamt für Statistik [BFS], 2018) und sind somit adipös. Obwohl die Prävalenz von maternaler Adipositas in der Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern eher tief ist (Devlieger et al., 2016), betrifft sie schätzungsweise fast 100 000 Frauen im reproduktiven Alter (BFS, 2018).

Diese maternale Adipositas kann sich ernsthaft auf die Gesundheit von Frauen und ihren Kindern auswirken. Sie ist nicht nur ein Risikofaktor für nicht übertragbare Erkrankungen, sondern sie kann auch den physiologischen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beeinträchtigen. Im Vergleich zu Frauen mit Normalgewicht sind Frauen mit Adipositas stärker betroffen von gewichtsassoziierter Morbidität, medizinischen Eingriffen sowie ungünstigen Folgen nach der Geburt (Aubry et al., 2019; Marchi et al., 2015). Aus diesen Gründen gelten Frauen mit Adipositas während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett meist als «Hochrisikoklientel» – eine Bezeichnung, welche die Betreuung der Frauen massgeblich beeinflusst (Kerrigan et al., 2015).

## Öftmals medikalisierte Geburtsbetreuung

Am Beispiel der Geburt zeigt sich, dass die Betreuung von Frauen mit Adipositas oftmals medikalisiert ist. Im Vergleich zu Frauen mit Normalgewicht sind sie häufiger mit Interventionen wie Medikamentenverabreichung konfrontiert und es werden bei ihnen auch öfters

instrumentelle Geburtsbeendigungen wie sogenannte Sauglockengeburten oder Kaiserschnitte durchgeführt (Heslehurst et al., 2008; Marchi et al., 2015). In der Literatur werden gewichtsassozierte Morbidität (Aubry et al., 2019) und pathophysiologische endokrine Veränderungen (Azaïs et al., 2017) als Faktoren beschrieben, die zu dieser Medikalisierung führen. So scheint beispielsweise eine hormonelle Dysbalance bei Frauen mit Adipositas zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für einen verzögerten Geburtsbeginn oder -verlauf zu führen (Azaïs et al., 2017). Entsprechend werden Sicherheitsbedenken als Indikation für Eingriffe wie etwa Geburtseinleitungen angeführt. Obwohl eine sichere Betreuung essenziell ist, sollte jedoch auch bedacht werden, dass medizinische Interventionen das Risiko zusätzlicher Komplikationen erhöhen (Kerrigan et al., 2015). Zu klären bleibt, ob die mit Adipositas assoziierten ungünstigen Outcomes eine medikalisierte Betreuung erfordern oder ob Alternativen zur oftmals risikoorientierten und invasiven Geburtshilfe das Auftreten perinataler Komplikationen bei Frauen mit Adipositas reduzieren könnten. Um die Qualität der Geburtsversorgung zu steigern, bedarf es aus diesem Grund innovativer Entscheidungshilfen für die Betreuung von Frauen mit Adipositas.

## Forschungsprojekt zur «optimalen» Geburtsbetreuung

Das Projekt OptiMAM<sup>1</sup> will die «optimale» Geburtsbetreuung bei Frauen mit Adipositas mithilfe einer multikriteriellen Entscheidungsanalyse aufzeigen. Dafür werden zuerst relevante Stakeholder wie betroffene

Frauen, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte befragt, um zu evaluieren, welche Betreuungsalternativen vorhanden sind und welche Ziele eine optimale Geburtsbetreuung – ihrer Meinung nach – erreichen müsste. Zudem priorisieren sie aus ihrer Sicht die Ziele, da unterschiedliche Erwartungen an eine «optimale» Geburtsbetreuung zwischen betroffenen Frauen, Hebammen und Ärztinnen, Ärzten wahrscheinlich sind. So könnten beispielsweise die Geburtseinleitung am errechneten Termin oder das Abwarten von spontanen Wehen zwei potenzielle Betreuungsalternativen unter vielen weiteren darstellen.

#### Literatur:

- Aubry, E. M., Oelhafen, S., Fankhauser, N., Raio, L., & Cignacco, E. L. (2019). Adverse perinatal outcomes for obese women are influenced by the presence of comorbid diabetes and hypertensive disorders. *Scientific Reports*, 9(1), 9793. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-46179-8>
- Azaïs, H., Leroy, A., Ghesquiere, L., Deruelle, P., & Hanssens, S. (2017). Effects of adipokines and obesity on uterine contractility. *Cytokine Growth Factor Rev*, 34, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.cytogfr.2017.01.001>
- Devlieger, R., Benhalima, K., Damm, P., Van Assche, A., Mathieu, C., Mahmood, et al. (2016). Maternal obesity in Europe: where do we stand and how to move forward?: A scientific paper commissioned by the European Board and College of Obstetrics

---

Maternale Adipositas und ihre möglichen Folgen für Frauen und ihre Kinder fordern eine Anpassung der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung. Es ist unabdingbar, ein tieferes Verständnis der Zusammenhänge zwischen der Betreuung und den angestrebten Zielen zu gewinnen, um die Qualität zu steigern und optimale Outcomes zu ermöglichen.

---

Als Ziele könnten hingegen Kriterien wie die bestmögliche Gesundheit von Mutter und Kind, eine hohe Zufriedenheit oder tiefe Kosten herangezogen und priorisiert werden. Mithilfe von bereits vorhandenen, quantitativen Daten wird darauffolgend berechnet, wie gut die verschiedenen Betreuungsalternativen die genannten Ziele einer «optimalen» Geburtsbetreuung erfüllen. Diese Resultate und die Zielprioritäten der Stakeholder werden schliesslich verwendet, um ein Entscheidungsmodell für eine «optimale» Geburtsbetreuung je nach Situation zu erstellen.

Das Erstellen eines Modells mithilfe der multikriteriellen Entscheidungsanalyse hat den Vorteil, dass Vorhersagen über objektive Daten mit subjektiven Präferenzen verknüpft werden. Der Einbezug der Stakeholder ermöglicht, dass sowohl unterschiedliche Bedürfnisse als auch Nutzen-, Schaden- und Anwendungskriterien berücksichtigt werden (Mühlbacher et al., 2018). So kann die Entscheidung aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet und die Geburtsversorgung darauf abgestimmt werden. Indem der Fokus auf die Ziele gelegt wird, führt das Vorgehen weg von vorurteilsbelasteten Diskussionen über Betreuungsalternativen hin zu einem besseren Gesamtverständnis der Entscheidungssituation.

Maternale Adipositas und ihre möglichen Folgen für Frauen und ihre Kinder fordern eine Anpassung der geburtshilflichen Gesundheitsversorgung. Es ist unabdingbar, ein tieferes Verständnis der Zusammenhänge zwischen der Betreuung und den angestrebten Zielen zu gewinnen, um die Qualität zu steigern und optimale Outcomes zu ermöglichen. Das Projekt OptiMAM wird hierzu einen Beitrag leisten.

- and Gynaecology (EBCOG). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 201, 203-208. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.04.005>
- Heslehurst, N., Simpson, H., Ells, L. J., Rankin, J., Wilkinson, J., Lang, R., et al. (2008). The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev*, 9(6), 635-683. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2008.00511.x>
- Kerrigan, A., Kingdon, C., & Cheyne, H. (2015). Obesity and normal birth: A qualitative study of clinician's management of obese pregnant women during labour. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, 256. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0673-2>
- Marchi, J., Berg, M., Dencker, A., Olander, E. K., & Begley, C. (2015). Risks associated with obesity in pregnancy, for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obes Rev*, 16(8), 621-638. <https://doi.org/10.1111/obr.12288>
- Mühlbacher, A. C., Kaczynski, A., Schmidt, K., & Dintsios, C.-M. (2018). Komplexe Entscheidungen im Gesundheitswesen: Die Bewertung und Saldierung von Nutzen und Schaden als Gegenstand der multikriteriellen Entscheidungsanalyse. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 23(03), 129-141. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118360>
- Schweizerisches Bundesamt für Statistik [BFS]. (2018). Schweizerische Gesundheitsbefragung: Übergewicht. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/determinanten/uebergewicht.html>

<sup>1</sup> Forschungsprojekt zur Förderung der optimalen Geburtsbetreuung bei maternaler Adipositas mithilfe der multikriteriellen Entscheidungsanalyse.